

Jurnal Penelitian Kesmasy	Vol. 8 No.2	Edition: April 2026 – Oktober 2026
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 06 April 2026	Revised : 10 April 2026	Accepted: 12 April 2026

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM GERAKAN SEKOLAH SEHAT DI SDN 198 KOTA JAMBI

Fathiyah Nabila¹, Arnild Augina Mekarisce², Andree Aulia Rahmat³, Adila Solida⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, Indonesia
Email koresponden: fathiyahnabila72@gmail.com

Abstract

Law Number 17 of 2023 concerning Health explains that one of the ways to implement health efforts is through school health efforts. In 2024, the Ministry of Education, Culture, Research, and Technology collaborated with the Ministry of Health and other institutions to launch the Healthy School Movement program. The non-participation of SDN 198 Kota Jambi in the 2024 Jambi City Healthy School Competition resulted in a lack of concrete evidence of efforts to improve student health at the school. The purpose of this study is to analyze the implementation of the Healthy School Movement program at SDN 198 Kota Jambi. This is a qualitative study with a case study design, referring to policy implementation theory consisting of communication, resources, bureaucratic structure, and disposition aspects. The research subjects were selected using purposive sampling with a total of eight informants. The results of the study show that structural and managerial aspects are functioning well. Communication and bureaucracy are structured, intensive, and without overlap, supported by a tiered reporting system and full support from the principal to the teachers, with BOS funds as the main source of funding. Human resources are considered competent. However, there are gaps in mental health activities, and guidance counseling (BK) facilities are not yet available. The biggest challenge is the disposition of students. Awareness of hygiene is not optimal and unhealthy behaviors tend to be repeated, requiring strict and continuous supervision.

Keywords: *Implementation, Healthy School Movement, Program*

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa salah satu cara dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah melalui upaya kesehatan sekolah. Upaya kesehatan sekolah dilaksanakan untuk memperkuat kemampuan hidup sehat bagi siswa, guru, atau tenaga kependidikan dalam rangka merealisasikan sumber daya manusia yang berkualitas dan menciptakan lingkungan sekolah yang sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kelompok usia yang rawan mengalami masalah kesehatan adalah anak usia sekolah yang berumur 6 hingga 18 tahun (Karima et al., 2022). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 ditemukan masalah pada kesehatan anak usia sekolah yaitu sebanyak 105.300 siswa kelas 1 SD/MI dinyatakan kurang berat badan, 79.071 siswa kelas 7 SMP/MTs dinyatakan kurang berat badan, dan 53.684 siswa kelas 10 SMA/SMK/MA dinyatakan kurang berat badan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Selain itu, dalam rentang waktu tahun 2022-2024 terjadi penurunan jumlah cakupan pelayanan kesehatan peserta didik tingkat sekolah dasar (SD/MI) di provinsi Jambi yang dilaksanakan oleh puskesmas bersama kader kesehatan sekolah, yaitu dari 125,5% pada tahun 2022 menurun menjadi 98,8% di tahun 2023, dan tahun 2024 kembali menurun menjadi 74,82% (Dinas Kesehatan

Provinsi Jambi, 2024). Maka pada tahun 2024, Kemendikbudristek berkolaborasi dengan Kemenkes dan lembaga lainnya meluncurkan program Gerakan Sekolah Sehat atau GSS (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, 2024)

Gerakan Sekolah Sehat adalah program terstruktur yang melibatkan berbagai pihak khususnya dalam sistem pendidikan, kesehatan, dan pemerintahan. Namun, efektivitas implementasi program seringkali dihadapkan pada kendala seperti kurangnya fasilitas, kesiapan guru, dan koordinasi lintas sektor (Nurmaya et al., 2024). Sementara, keberhasilan program didukung aspek alur komunikasi, disposisi, struktur birokrasi, dan pengorganisasian sumber daya (Sari et al., 2025).

Hasil observasi awal menunjukkan bahwa SDN 198 Kota Jambi tidak berpartisipasi dalam Lomba Sekolah Sehat tingkat Kota Jambi pada tahun 2024. Ketidakikutsertaan tersebut mengurangi akuntabilitas sekolah dalam penerapan program kesehatan secara menyeluruh khususnya program GSS, karena sekolah tidak dapat menunjukkan bukti konkrit atas usaha atau upaya dalam meningkatkan kesehatan siswa di sekolah. Selain itu, kinerja kepemimpinan dalam birokrasi sekolah berpotensi terganggu karena kepala sekolah mengajar sebagai guru di sekolah dasar lain secara bersamaan.

Di sisi lain, terjadi peningkatan kejadian penyakit di kalangan siswa yang ditandai dengan peningkatan angka kasus sakit siswa di sekolah.

Selain itu, terdapat siswa yang masih jajan di luar sekolah dan membuang sampah tidak pada tempatnya. Fasilitas tempat cuci tangan juga kurang memadai, karena tidak semua dilengkapi sabun atau air mengalir. Dari gap dan permasalahan diatas, penelitian ini berusaha menjawab mengenai implementasi program Gerakan Sekolah Sehat (GSS) di SDN 198 Kota Jambi.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus merupakan penelitian yang secara khusus bertujuan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam, atau dengan kata lain mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan yang jelas dan rinci (Sugiyono, 2023).

Penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu Agustus hingga November tahun 2025. Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total delapan informan, yaitu kepala sekolah, guru, dan peserta didik di SDN 198 Kota Jambi. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Subhaktiyasa, 2024).

Penelitian ini menggunakan uji keabsahan penelitian melalui teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan melalui pengecekan data dari berbagai informan. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan

membandingkan hasil observasi dan wawancara (Mekarische, 2020). Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Tahap pengolahan dan analisis data menggunakan analisis interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, representasi data, dan penarikan kesimpulan (Nasution, 2023). Pembahasan dalam penelitian mengacu pada teori implementasi kebijakan yang terdiri dari aspek komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, dan disposisi (Edwards, 1980).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara substansi, implementasi merupakan jembatan antara visi dan realitas. Tanpa tahap implementasi, program kebijakan yang telah diorganisir hanya akan menjadi catatan resmi para pembuat kebijakan. Suatu kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan, jika implementasi tidak berjalan efektif (Kasmad, 2019). Teori implementasi yang George C. Edward III menginterpretasikan implementasi kebijakan sebagai proses dinamis yang melibatkan interaksi beberapa variabel utama yang dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan kebijakan publik. Variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap, dan struktur birokrasi (Edwards, 1980).

Data dalam penelitian ini diperoleh dari 8 informan yang terdiri dari kepala sekolah sebanyak 1 orang, pembina UKS sebanyak 1

orang, guru sebanyak 3 orang, dan peserta didik sebanyak 3 orang.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Inisial	Kode Informan	Usia (Tahun)	Jabatan
1.	RR	Informan 1	50	Kepala Sekolah SDN 198 Kota Jambi
2.	NS	Informan 2	33	Pembina UKS SDN 198 Kota Jambi
3.	MM	Informan 3	57	Guru SDN 198 Kota Jambi
4.	DFM	Informan 4	32	Guru SDN 198 Kota Jambi
5.	RN	Informan 5	40	Guru SDN 198 Kota Jambi
6.	NAP	Informan 6	11	Peserta didik SDN 198 Kota Jambi
7.	HW	Informan 7	11	Peserta didik SDN 198 Kota Jambi
8.	MQR	Informan 8	11	Peserta didik SDN 198 Kota Jambi

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur dan pola komunikasi terlaksana melalui penerimaan, penyebaran, dan penegasan pesan yang terstruktur dan intensif. Informasi awal GSS diterima dari Dinas Pendidikan (yang berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan), dan puskesmas melalui pemantauan. Kemudian direspons dengan koordinasi dan mobilisasi internal sekolah (rapat staf dan evaluasi mandiri) sebelum membentuk kegiatan rutin. Komunikasi dilaksanakan melalui sosialisasi (pengarahan), serta pemanfaatan poster dan video.

"Awal mengetahui tentang sekolah sehat dari dinas pendidikan yang ternyata kolaborasi dengan dinas kesehatan." (Informan 1)

"Awal tahu dari Puskesmas Simpang IV Sipin yang datang ke sekolah untuk pemantauan. Puskesmas melihat kondisi sekolah seperti peserta didik, fasilitas, alat kebersihan dan kesehatan. Termasuk alat-alat yang ada di ruang UKS." (Informan 2)

Konsep, informasi dasar, pesan, dan tujuan dari program GSS secara umum tersampaikan dan dapat diterima dengan jelas. guru dan peserta didik memahami dan berperan dalam pelaksanaan GSS dimulai dari memahami tujuan utama GSS, yang kemudian dilakukan tindakan nyata, yaitu fasilitasi sarana prasarana dan pelaksanaan kegiatan, serta evaluasi.

Komunikasi berjalan konsisten karena guru dan pembina UKS aktif

memberikan pengarahan, sehingga keberlanjutan program terjamin melalui pemantauan langsung dan tindakan nyata. Komunikasi berupa pengarahan dilakukan secara konsisten, intensif, dan terintegrasi dalam rutinitas harian sekolah. Pengarahan dilakukan secara berulang dalam berbagai kesempatan yaitu setiap pagi (di lapangan atau saat kegiatan pagi), saat belajar di kelas, dan saat hendak pulang sekolah.

"Setiap guru selalu mengarahkan setiap hari, setelah dievaluasi semakin hari perilaku siswa semakin baik." (Informan 3)

"Terus menerus dilaksanakan, kemudian dievaluasi." (Informan 4)

"Saya pantau perkembangan pola hidup bersih dan sehat pada siswa setiap hari. Beberapa siswa kesadaran kesehatannya baik, dia sering cuci tangan dan buang sampah pada tempatnya." (Informan 5)

Media atau jalur yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan GSS adalah melalui sosialisasi, poster, dan video pembelajaran. Namun media yang dianggap lebih efektif dalam menyampaikan pengarahan kegiatan GSS adalah melalui sosialisasi (pengarahan).

"Sejauh ini, sosialisasi dan video. Mereka suka sesuatu yang menarik. Tapi tetap setiap hari mereka butuh diarahkan." (Informan 2)

"Sosialisasi, karena siswa itu harus setiap hari diarahkan." (Informan 3)

"Melalui sosialisasi dan poster, tentang sekolah sehat, yang tersirat pesan agar anak berperilaku hidup sehat. Saya pribadi juga membuat

makalah, isinya tentang penerapan hidup bersih dan sehat yaitu cara buang sampah yang benar, cara cuci tangan yang benar. Video kesehatan tentang kewajiban siswa untuk menjaga kebersihan juga pernah ditayangkan saat belajar." (Informan 5)

Namun, sekolah belum mendapatkan sosialisasi atau intervensi terkait kesehatan jiwa dari pihak luar, serta adanya beberapa indikator kegiatan atau fasilitas GSS yang belum tersedia. Tetapi, informasi tentang GSS disampaikan dengan cara dan penyampaian yang mudah dimengerti peserta didik. Sesuai dengan penelitian Khosiah, dkk (2025) yang menyatakan bahwa komunikasi yang terbuka dan kolaboratif penting untuk menyampaikan edukasi kesehatan, membangun kesadaran bersama, dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan dalam Gerakan Sekolah Sehat (Khosiah et al., 2025).

Ketersediaan Sumber Daya

Sumber daya manusia (SDM) pada pelaksanaan kegiatan program GSS di SDN 198 Kota Jambi tercukupi dan memadai. SDM yang tersedia dinilai mencukupi rasio peserta didik, karena jumlah peserta didik yang relatif sedikit. SDM yang terlibat dalam pelaksanaan GSS mencakup seluruh ekosistem sekolah dan mitra eksternal, dengan peran yang terstruktur yaitu kepala sekolah dan pembina UKS bertindak sebagai koordinator dan pengawas, guru berfungsi sebagai pelaksana di lapangan yang secara konsisten memberikan himbauan dan arahan, dan peserta didik adalah pihak yang

menerima serta melaksanakan kegiatan-kegiatan program GSS. Mitra eksternal yang terlibat adalah puskesmas.

"Seluruh warga sekolah, baik itu kepala sekolah, pembina UKS, tata usaha, guru, siswa, bahkan penjaga sekolah." (Informan 1)

"Semua, karena kegiatan GSS cukup kompleks." (Informan 2)

"Sudah memadai, pas dengan jumlah kelas dan siswa." (Informan 3)

"Seluruh warga sekolah dan mitra luar, contohnya puskesmas." (Informan 4)

"Semuanya, mulai dari kepala sekolah dan pembina UKS yang mengkoordinir dan mengawasi, guru sebagai pelaksana di lapangan, dan siswa yang menerima dan melaksanakan." (Informan 5)

SDM dalam implementasi GSS dinyatakan memadai dibuktikan dengan ketersediaan pembina UKS sekolah yang terbentuk dengan surat keputusan (SK) dari kepala sekolah. Namun, pemahaman dan kompetensi guru atau staf kurang memadai, dikarenakan SDM belum dilatih melalui bimbingan teknis atau pelatihan maupun mendapat pendampingan dan advokasi dari tim pembina UKS kota/provinsi sebagaimana disebutkan dalam Pedoman Gerakan Sekolah Sehat.

Terkait sumber pendanaan, pelaksanaan program GSS menggunakan dana mandiri satuan pendidikan yaitu dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS). Dana BOS dimanfaatkan untuk pengadaan atau pembaharuan kegiatan dan fasilitas yang mendukung kegiatan GSS, dengan proses pengajuan yang

dilakukan kepada kepala sekolah saat rapat. Alokasi dana digunakan untuk pengadaan bahan habis pakai dan alat penunjang kesehatan.

"Pendanaan tentunya dari dana BOS sekolah. Perencanaan dana kegiatan saat rapat. Setelah itu diproses pakai alokasi dana BOS sekolah." (Informan 1)

"Pendanaan pakai dana BOS. Awalnya pengajuan fasilitas atau kegiatan dulu ke kepala sekolah dan tata usaha. Kemudian disetujui dan dialokasikan menggunakan dana BOS. Pembaharuan alat dilakukan setiap bulan." (Informan 2)

Hasil observasi diketahui bahwa sarana prasarana kegiatan GSS belum lengkap dan memadai, dikarenakan tidak terdapat ruang BK sesuai pedoman Gerakan Sekolah Sehat. Terkait pemeliharaan dan pengadaan sarana prasarana kegiatan GSS, diketahui bahwa pemeliharaan seperti sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) didelegasikan kepada kelas masing-masing. Pembina UKS turut bertanggung jawab dalam pemeliharaan sarana lain seperti kebersihan dan fungsionalitas toilet dan ruang UKS, dibantu oleh penjaga sekolah.

"Kalau pemeliharaan CTPS, dikembalikan ke kelas masing-masing. Sarana lainnya dikoordinir pembina UKS." (Informan 1)

"Pemeliharaan alat atau fasilitas kembali ke kelas masing-masing. Tapi kalau pembaharuan alat dilakukan setiap bulan. Kalau soal toilet dan ruang UKS, itu tanggung jawab saya sebagai pembina UKS dan penjaga sekolah." (Informan 2)

Selain pemeliharaan, pengadaan atau pembaharuan alat dilakukan secara rutin setiap bulan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurmaya, dkk (2024) yang menyatakan bahwa ketersediaan media edukasi, materi sosialisasi, dan dukungan fasilitas sekolah menjadi bagian penting dalam pelaksanaan kegiatan program (Nurmaya et al., 2024).

Struktur Birokrasi

Terkait struktur birokrasi, struktur pengambilan keputusan inti berada pada pimpinan sekolah dan koordinator program kesehatan (pembina UKS). Namun, semua pihak dapat membantu. Sehingga tidak terdapat kendala dalam kewenangan atau birokrasi di sekolah. Seluruh kewenangan terorganisir dan terkoordinasi dengan baik. Struktur organisasi internal sekolah juga memadai. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djaali, dkk (2023) yang menyatakan bahwa kepala sekolah dan koordinator memiliki peran sentral dalam pengorganisasian dan supervisi pelaksanaan program (Djaali et al., 2023).

"Tidak ada. Semua sudah diorganisir. Mengingat jumlah siswa kita juga sedikit." (Informan 1)

"Tidak ada kesulitan mengatur kegiatan kesehatan di sekolah. Semua terkoordinasi dengan baik, karena kepala sekolah dan guru-guru yang mendukung, juga anak-anak yang mau diarahkan." (Informan 2)

"Kendala kewenangan tidak ada." (Informan 5)

Selain itu, tidak terdapat tumpang tindih atau kekosongan tugas dalam pelaksanaan GSS. Hal tersebut dikarenakan adanya pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas, teratur, merata, dan sesuai. Kepala sekolah bertindak sebagai pengawas umum, pembina UKS sebagai koordinator utama dan pelaksana teknis, dan guru berperan sebagai pelaksana di lapangan. Terkait pelaporan implementasi disampaikan kepada pembina UKS atau saat rapat rutin bulanan.

"Pembagian tugas sudah jelas, teratur dan sesuai, karena kita sudah ada pembina UKS nya juga." (Informan 1)

"Sudah merata dan sesuai. Ada kepala sekolah sebagai pengawas, ada pembina UKS sebagai koordinator dan pelaksana, ada juga guru sebagai pelaksana lapangan." (Informan 2)

"Jelas." (Informan 3)

"Sudah sesuai. Guru bagian di lapangan." (Informan 4)

"Sudah jelas. Guru-guru bertugas di lapangan." (Informan 5)

Alur pelaporan implementasi dimulai dari guru yang melaporkan kendala kepada Pembina UKS. Pembina UKS kemudian melaporkan hal-hal penting atau kebutuhan mendesak (seperti kendala pada peserta didik, kekosongan alat P3K, atau rencana sosialisasi) kepada kepala sekolah. Kemudian saat rapat rutin (bulanan), kepala sekolah menerima laporan, mengevaluasi kegiatan, dan memutuskan penanganan kendala yang tidak bisa diatasi oleh guru di lapangan. Sejalan dengan penelitian Sujanto (2022) yang menyatakan bahwa

pengawasan dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan pencapaian tujuan budaya sekolah sehat (Sujanto et al., 2022).

Disposisi (Sikap)

Dukungan kepala sekolah terhadap pelaksanaan kegiatan GSS dinilai sangat baik. Dukungan tersebut tidak hanya bersifat verbal, tetapi juga diwujudkan melalui fasilitasi nyata berupa penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan, seperti tempat cuci tangan, ruang UKS, poster-poster tentang GSS, dan sebagainya. Di sisi lain, terdapat respon yang positif dan dukungan penuh dari seluruh staf pendidik atau guru selaku pelaksana di lapangan.

"Guru-guru mendukung, responnya sangat baik." (Informan 1)

"Kepala sekolah mendukung semua kegiatan yang ada di sekolah ini, termasuk guru-guru dan warga sekolah lainnya. Semua. Tetapi memang bisa dibilang kita kurang update dengan kegiatan-kegiatan perlombaan kesehatan. Makanya kepala sekolah jarang menggiring sekolah kita." (Informan 2)

"Sangat mendukung." (Informan 3)

"Kepala sekolah sangat mendukung melalui fasilitasi sarana prasarana yang ada. Tempat cuci tangan, arahan-arahan, poster, dan lain-lain." (Informan 4)

"Sangat mendukung pastinya." (Informan 5)

Dukungan penuh dari seluruh staf pendidik selaku pelaksana di lapangan, yang terlihat dalam tindakan guru di lapangan dan di kelas, melalui penyampaian arahan

perihal kesehatan kepada peserta didik. Hal tersebut diperkuat dengan adanya semangat kolektif dan sinergi positif di pada tenaga pendidik dalam mendukung dan menjalankan program kesehatan sekolah.

"Kesadaran kesehatan siswa cukup baik. Mereka langsung mengikuti ketika diarahkan untuk membersihkan kelas dan halaman sekolah, tapi ya, harus diperintah dulu baru dilaksanakan. Tapi ada beberapa siswa yang kesadaran kesehatannya sangat baik." (Informan 1)

"Belum semua siswa punya kesadaran kesehatan yang bagus, ada yang taat, ada yang masih bandel. Belum sepenuhnya baik lah gitu." (Informan 2)

"Ada yang bagus, tapi ada beberapa yang tidak." (Informan 3)

"Umumnya masalah buang sampah sih yang harus terus diingatkan. Mereka kalau ditegur akan nurut, tapi nanti diulang-ulang kembali." (Informan 4)

"Tidak semua siswa disiplin menerapkan kebersihan dan pola hidup sehat, masih ada beberapa yang harus diarahkan. Jadi perlu dipantau setiap hari." (Informan 5)

Namun, antusiasme dan kesadaran kesehatan yang dimiliki oleh peserta didik tidak dimiliki secara menyeluruh. Kesadaran akan aspek kebersihan belum sepenuhnya optimal dan merupakan masalah utama yang harus terus diingatkan. Pola yang ditemukan adalah peserta didik cenderung mengikuti instruksi saat ditegur, namun perilaku tersebut diulang kembali saat pengawasan longgar. Sehingga

diperlukan pemantauan, pengarahan, dan dukungan orang tua untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat secara permanen.

"Kalau senam atau jalan santai, ada yang semangat dan ada teman-teman yang cowok yang tidak semangat atau main-main." (Informan 6)

"Kalo ada kegiatan bersih-bersih, senam, jalan santai, pasti semangat. Tapi teman-teman ada yang main-main." (Informan 7)

"Selalu semangat, tapi ada beberapa teman yang main-main atau tidak patuh." (Informan 8)

Terdapat beberapa peserta didik yang bermain-main, tidak patuh, atau tidak semangat, terutama pada kalangan peserta didik laki-laki. Namun, secara konsisten guru selaku pelaksana lapangan memberikan instruksi yang berfokus pada perilaku kebersihan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan kelas (baik di pagi hari maupun pulang sekolah), serta menanamkan kebiasaan hidup sehat seperti membawa air minum pribadi dan menghindari jajan sembarangan. Sesuai dengan penelitian Mafulah (2025) yang menyatakan bahwa sikap atau disposisi orang tua yang tinggi dapat mempengaruhi kesadaran kesehatan anak. Kesadaran dan komitmen orang tua dalam mendukung pola hidup sehat anak mendorong partisipasi aktif mereka dalam berbagai kegiatan Gerakan Sekolah Sehat (Mafulah et al., 2025).

KESIMPULAN

Implementasi program Gerakan Sekolah Sehat (GSS) di SDN 198 Kota Jambi menunjukkan bahwa struktural dan manajerial berjalan dengan baik, namun dihadapkan pada tantangan perilaku kesehatan peserta didik. Pada aspek komunikasi dan birokrasi, sistem berjalan terstruktur, intensif, dan tanpa tumpang tindih, didukung oleh alur pelaporan berjenjang dan dukungan penuh dari Kepala Sekolah hingga guru pelaksana, dengan Dana BOS sebagai sumber pendanaan utama. Sumber daya manusia (SDM) dinilai kompeten dan dibekali secara rutin.

Namun demikian, keberhasilan tidak menyeluruh dikarenakan terdapat kekosongan program pada pilar kesehatan jiwa yang bergantung pada pihak eksternal, dan kurangnya fasilitas ruang Bimbingan Konseling (BK). Tantangan terbesar terletak pada disposisi peserta didik, yaitu kesadaran kebersihan yang belum optimal dan perilaku tidak sehat cenderung berulang (terutama pada peserta didik laki-laki). Meskipun guru telah memberikan pengarahan yang konsisten dan berulang setiap hari, diperlukan pengawasan yang ketat dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023*.
- Djaali, N. A., Suhermi, S., Agustino, R., & Citra, C. (2023). *Pemberdayaan Organisasi Sekolah Dalam Rangka Gerakan*

- Sekolah Sehat Indonesia Pada Era Digital di SMA Negeri 58 Jakarta. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin*, 5(2), 259–267.
<https://doi.org/10.37012/jpkmh.t.v5i2.1963>
- Edwards, G. C. (1980). *Implementing Public Policy* (R. L. Peabody (ed.)). Congressional Quarterly Press.
https://openlibrary.org/books/OL4108847M/Implementing_public_policy
- Karima, U. Q., Buntara, A., Simanjong, C., Adha, N., Izza, F. N., & Riyantiasis, E. (2022). Optimalisasi Peran Guru Sekolah Dasar dalam Implementasi Program Kesehatan melalui Edukasi dan Buku Panduan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4775–4793.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.11136>
- Kasmad, R. (2019). Studi Implementasi Kebijakan Publik. In *Kedaiaksara.com*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* (pp. 1–300).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023* (F. Sibuea & B. Hardhana (eds.)).
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan T. (2024). *Pedoman Gerakan Sekolah Sehat 2024*.
- Khosiah, Hasanah, U., Rahmawati, F. I., Nurhamida, Hardiyanti, E., Nurrahmi, Sholihah, M., Putri, L. R., Ayun, F. K., & Maulana, A. (2025). Implementasi Gerakan Sekolah Sehat di Sekolah Dasar Negeri 26 Mataram. *Journal Ummat*, 4(3), 168–177.
- Mafulah, M., Lestari, G., & Yusuf, A. (2025). Partisipasi Orang Tua dalam Gerakan Sekolah Sehat di TK Negeri Pembina Kabupaten Gresik. *Journal of Education Research*, 6(3), 558–566.
<https://doi.org/10.37985/jer.v6i3.2350>
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151.
<https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Nasution, A. F. (2023). Metode Penelitian Kualitatif. In MeyniarAlbina (Ed.), *Cv. Harfa Creative* (1st ed., Vol. 11, Issue 1). CV. Harfa Creative.
- Nurmaya, R., Suhaenih, H., Hidayanti, P., Rosmaladewi, O., & Warta, W. (2024). Implementasi Gerakan Sekolah Sehat untuk Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Mental pada Remaja di SMA Negeri 13 Bandung. *Journal of Educational Management Research and Scientific Study*, 1(2).
- Sari, A. N., Khamidi, A., Yulianingsih, W., & Widiyanah, I. (2025). Implementasi Program Gerakan Sekolah Sehat (GSS) di SMKN 1 Duduksampeyan Sebagai Sekolah Binaan. *Jurnal Studi Guru Dan Pembelajaran*, 8(2),

582–593.

- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan Populasi dan Sampel : Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In Sutopo (Ed.), *Sustainability (Switzerland)* (5th ed., Vol. 11, Issue 1). ALFABETA.
- Sujanto, B., Supandi, & Masa, A. (2022). Manajemen Budaya Sekolah Sehat Di SMK Negeri 26 Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Ekonomi Dan Bisnis 1*, 55–61. <https://journal.um-surabaya.ac.id/Pro/article/view/12542>